

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANDREZZA DO RÊGO LEAL**

**A PARTICIPAÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS DE  
IDADE NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANDREZZA DO RÊGO LEAL**

**A PARTICIPAÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS DE  
IDADE NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Me.** Ana Maria Fernandes Borges Marques

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **A PARTICIPAÇÃO DAS MÃES DE CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS DE IDADE NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM** de autoria do aluno **ANDREZZADO RÊGO LEAL** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Me. Ana Maria Fernandes Borges Marques**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## DEDICATÓRIA

A **Deus**, Poder Onipresente, o qual me concedeu forças, para seguir em frente;

A minha **mãe, Marta**, por ser naturalmente a pessoa mais importante da minha vida e pelo contínuo e crucial incentivo que me fez vencer mais essa etapa;

A meu **irmão, Luciano**, que mesmo envolto com seu trabalho, sempre me amparou em momentos circunstanciais da minha vida;

A minha **irmã Marta Lizandra**, que apesar de estar longe no sul maravilha- não me deixou desamparada sentimentalmente; sua experiência acadêmica é para mim um exemplo de vitória e força de vontade.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora, **Ana Maria Borges**, cuja competência, paciência, sabedoria e exemplo de determinação me fizeram avançar sempre.

A **Fabiana Cavalcante Nascimento**, que me apoiou durante toda a caminhada.

## **LISTA DE SIGLAS**

**ACS - Agente Comunitário de Saúde**

**AIS - Ações Integradas de Saúde**

**COREN- Conselho Regional de Enfermagem**

**ESF- Estratégia de Saúde da Família**

**IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**

**NASF- Núcleo de Atenção a Saúde da Família**

**SIAB- Sistema de Informação a Atenção Básica**

**SUS- Sistema Único de Saúde**

**SUDS - Sistema descentralizado e Unificado de Saúde**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>18</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## **RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo de descrever para as mães ou acompanhantes de crianças de 0 a 2 anos sobre a importância da consulta de enfermagem em puericultura, realizada numa Estratégia de Saúde da Família (ESF). Destacando, ainda, o enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil como também nas várias etapas da consulta, baseado sobre tudo na assistência humanizada. Para consulta de puericultura de qualidade se faz necessário a participação ativa de todos os envolvidos no processo de prevenção e promoção da saúde. Tal fator é considerado eficaz para a diminuição da morbimortalidade infantil que por mais que os índices brasileiros mostre uma queda significativa ainda é considerado alto em comparação a outros países em desenvolvimento. Considera-se que é preciso transpor inúmeros desafios, inclusive culturais, para que a puericultura seja mais valorizada e possa contribuir de modo efetivo na manutenção da saúde da criança e na prevenção de doenças e outros agravos. O que mostra que uma estratégia importante é a utilização da educação em Saúde, que deve ser desenvolvida ao longo das consultas abrindo aos poucos a compreensão das genitoras acerca das consultas em puericultura, motivos que interferem na adesão regular às consultas. Esse trabalho elenca recomendações que poderão contribuir para melhorar a atuação do enfermeiro e da equipe de saúde nesta ação.

**Palavras- Chave:** Puericultura, Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.



## 1 INTRODUÇÃO

Com o objetivo de reduzir as taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materno e infantil no Brasil, o Ministério da Saúde implantou, gradativamente, a Rede Cegonha em parceria com os Estados e Municípios, em todo território Nacional. Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado a gravidez, parto, nascimento e a atenção integral a saúde da criança - com foco nos primeiros 2 anos de vida e em especial no período neonatal (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde, no seu Caderno de Atenção Básica n.33, revela que a taxa de mortalidade infantil referente as crianças menores de um ano de idade caiu muito nas últimas décadas no Brasil, isso graças as ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2012). Logo, os óbitos infantis de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, diminuíram para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e a saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais.

(...) a criança e o adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitem o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990 – Cap. I art7).

(...) é assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 11.185, artigo 11 de 07/10/2005).

O termo puericultura oriundo do latim, puer/pueres = criança e cultur/ cultura = criação, cuidados. Refere-se à ciência médica que estuda os cuidados (físico, motor e a aprendizagem cognitiva infantil) com o desenvolvimento da criança. Este termo ganhou relevância com o médico francês Caron em 1865, onde publicou o manual: “A Puericultura ou a Ciência de elevar higienicamente e fisiologicamente as crianças” (RICCO, 2000).

A puericultura é a área de pediatria voltada principalmente para aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável garantindo seu pleno desenvolvimento. Suas ações priorizam a saúde, em vez da doença, com objetivos que

contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e familiares quanto aos riscos de agravos à saúde (CIAMPO *et al.* 2006,p.741).

Caron apontou pilares essenciais na puericultura: a prevenção e a educação para saúde geral (RICCO, 2000). Dentro da puericultura encontramos outro segmento de suma importância que é a assistência à criança com ênfase na equipe multidisciplinar (formada por enfermeiro, técnico em enfermagem, médico, dentista, etc). A equipe desenvolve uma abordagem completa na criança com cuidados diretos e contínuos. O objetivo da assistência de enfermagem na Puericultura está em promover e estimular os pais a oferecer condições satisfatórias para que a criança desfrute de um melhor nível de saúde.

A prioridade da atenção a criança até 2 anos prevista na Rede Cegonha, veio somar ao recente lançamento pelo Governo Federal, Brasil Carinhoso, um conjunto de ações interministeriais envolvendo saúde, educação e assistência social pela Primeira Infância Brasileira, a proposta é a proteção e o fomento ao desenvolvimento integral da criança neste período crítico e sensível da primeira infância (BRASIL, 2012).

O presente trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF), situado na Região Nordeste, Zona Rural, onde atuo, apresenta o diagnóstico situacional da realidade das consultas de enfermagem em puericultura, denotando a necessidade de um maior entrosamento entre as genitoras e/ou responsáveis pelas crianças de 0 a 2 anos de idade com a equipe multidisciplinar.

Na atualidade, a consulta em puericultura está mais voltada para a parte de antropométrica.

(...) a puericultura é definida como uma ação de saúde voltada a realizar as atividades que visam à promoção e prevenção à saúde da criança, sendo uma poderosa ferramenta ao acompanhamento integral no cuidado e desenvolvimento da criança (SILVA; ROCHA; SILVA, 2009).

Deve-se começar a trabalhar com a genitora e/ou seu acompanhante sobre a saúde da criança já na primeira consulta de pré-natal, deve ser realizada anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, além dos antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos e obstétricos e a situação da gravidez atual. Nas consultas seguintes a anamnese deveser sucinta, abordando aspectos do bem-estar, materno e fetal. Inicialmente, deverão ser ouvidas as ansiedades das gestantes, além de pergunta sobre seu estilo de vida: alimentação, hábitos intestinais e urinários (este se a gestante queixa-se de dor e ardor durante micção deve ser investigada a causa, pois a infecção urinaria é um dos motivos que levam as gestantes ao parto prematuro),

movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimento ou outras perdas vaginais e também se a gestante é hipertensa, se sim, quais os medicamentos e dosagem, alguns deles devem ser trocados pelo médico, pois causa má formação do feto. Esta paciente deve ser monitorada para que a pressão arterial juntos com outros problemas, não desencadeie um quadro de pré-eclâmpsia (CECATTI, PARPINELLI et al, 2006).

Essas informações a meu ver devem estar bem explícitas no cartão da gestante, independente do profissional que irá atendê-la, precisa saber como ocorreu todo o processo de pré-natal. Infelizmente a atualidade nos aponta um quadro onde há falta de leitos em várias maternidades, e principalmente para gestantes de alto risco, passando as mesmas por uma verdadeira peregrinação, muitas têm seus filhos nos corredores da instituição hospitalar.

Para agravar mais ainda a situação, parte do cartão da gestante destinado a anotações sobre o parto fica sem ser preenchido de forma correta. Grande parte dos problemas apresentados nos recém-nascidos está vinculado ao tipo de parto que a gestante foi submetida. Tais dados são bastante relevantes para a equipe de enfermagem poder traçar diretrizes as consultas de puericultura de acordo com as necessidades do recém-nascido. A primeira consulta de puericultura já pode ser realizada no domicílio, de preferência, entre 7 a 10 dias após a alta hospitalar. A enfermeira neste momento, agenda com os familiares a primeira consulta do recém-nascido na Unidade de Saúde.

No ano de 2013, a Estratégia de Saúde da Família - ESF, em que atuo, atendeu 19 gestantes com 06, ou mais, consultas de pré-natal ultrapassando a quantidade de consultas de pré-natal estipulada pelo Ministério da Saúde. Este recomenda 01 consulta no primeiro trimestre, 02 consultas no segundo trimestre e 03 consultas no terceiro trimestre sendo destas 6 consultas, 02 realizadas pelo médico e as 4 restantes com a enfermeira (BRASIL, 2006). Esta quantidade de consultas de pré-natal é resultado tanto da espontaneidade de algumas gestantes e pela busca ativa de algumas gestantes que por vários motivos deixam de comparecer as consultas agendadas pela a equipe.

A área de abrangência da ESF é grande e de difícil acesso, possuindo muitos obstáculos naturais. O meio de locomoção mais utilizado são as motos, o que se tornam um grande problema, pois a gestante corre o risco de cair ou pode haver deslocamento prematuro da placenta, antecedendo o parto. Além do mais, nem todas as gestantes têm condições financeiras para pagar o transporte que dependendo do local, custa em média 20 reais. Infelizmente o município não disponibiliza transporte para cada equipe realizar consultas domiciliares de pré-natal. Muitas vezes a enfermeira tira do seu próprio ordenado para pagar um motociclista para levá-la até à gestante.

A consulta de pré-natal realizada pela enfermeira é bastante procurada, pelo número de consultas atribuídas ao enfermeiro e devido à empatia criada entre o profissional com a gestante e/ou parente da mesma, o que facilita o entendimento da gestante sobre a valorização de um pré-natal bem feito. É neste momento que o profissional aborda sobre a importância da consulta de puericultura. Essa preparação consiste em minimizar o medo e a impotência de cuidar de um ser tão pequeno e totalmente dependente.

No ano de 2013, nasceram 154 crianças no município onde a ESF está inserida, com 09 mortes fetais e 08 infantis de 0 a 2 anos de idade (Dados do Setor de Epidemiologia do Município, 2013). Logo, nossa proposta é promover o acompanhamento das crianças de 0 a 2 anos de idade residentes na nossa área de abrangência, pois o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, do nascimento até o segundo ano de vida é fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos. Nesta perspectiva, pretende-se identificar situações de risco e atuar de forma precoce nas intercorrências.

## **1.1 OJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

- Elaborar material informativo a respeito da importância do acompanhamento de mães de crianças de 0 a 2 anos de idade nas consultas de puericultura de enfermagem

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

- Promover a participação das mães de crianças de 0 a 2 anos de idade nas consultas de puericultura de enfermagem;
- Estimular a assiduidade das crianças de 0 a 2 anos de idade nas consultas de puericultura de enfermagem;
- Acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor, social e afetivo das crianças de 0 a 2 anos de idade nas consultas de puericultura de enfermagem.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS) é um dos maiores exemplos de política pública promotora de inclusão social no Brasil e no mundo. Nos seus pressupostos e princípios, define o acesso universal dos cidadãos, a integralidade do cuidado e saúde e o controle social (DUNCAN, 2004).

A crise estrutural do setor público nas últimas décadas tem sido demonstrada pela fragilidade na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas, provocando um verdadeiro hiato entre direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta dos serviços públicos associados a esses direitos constitucionais (BRASIL, 2010).

O setor público vivencia uma crise estrutural dos serviços de saúde basta observar no cotidiano, a realidade desses serviços que denotam a ineficiência do setor traduzido em insatisfação da população e desqualificação profissional. Mas, tomada a sua dimensão social, além da prestação de serviços, a crise se aprofunda e deixa marcas de iniquidade em um setor que tem como vocação a sentido de existir a diminuição das desigualdades e a busca de melhoria de condições de vida (BRASIL, 1996, p 7).

Para amenizar ou mesmo superar essa crise na saúde se faz necessárias transformações para implantar um novo modelo de assistência à saúde. A primeira transformação esta na noção de responsabilidade e autoridade sanitária, a saúde deve ser vista em toda a sua dimensão ampliada, passa a ter um comando definido. Isso significa tanto a organização política do setor, como a responsabilidade por formas de atenção a saúde e mesmo de grupos populacionais, ainda não cobertos de forma adequada pelos serviços de saúde (BRASIL, 1996, p 2).

A segunda grande mudança refere-se ao rompimento das práticas que fundamentaram as antigas organizações: quais sejam o gigantismo e a centralização. Em vez de mega-estruturas com planejamento e um suposto controle centralizados, o novo modelo elege o espaço estratégico do domicílio/comunidade (BRASIL, 1996, p 11).

No século XIX, a família era vista como centro de preocupações em relação ao cuidado no agravo das doenças, após a segunda metade do século XIX, a criança passou a ser vista de forma valorizada como futuro da nação, para isso, houve um trabalho que primava pela conscientização das mães no cuidado com os filhos, fundamentando-se o surgimento da Puericultura no Brasil.

A sociedade ainda preconiza que o atendimento ou o desprendimento de cuidados as crianças pertencem exclusivamente à mulher. Isso nos remete a condições de “gênero”, que de

forma cultural, faz distinção de sexo e de papéis socialmente distribuídos entre homens e mulheres.

De forma gradativa, a Puericultura assumiu o papel mais abrangente quanto à prática no processo multiprofissional. A Puericultura deve ser entendida como estratégia fundamental para o apoio e manutenção da amamentação. A escassez de apoio contínuo das mães é um provável fator no desmame precoce. É preciso estabelecer suporte contínuo às mães após a alta da maternidade para fortalecimento e manutenção do aleitamento materno.

Na Puericultura a palavra de ordem é a promoção da saúde desde o início da vida. Promover a autonomia das mães é permitir que elas assumam a responsabilidade pela saúde de seus filhos. Os profissionais de saúde seriam parceiros na reconstrução de atitudes a partir de um processo de educação em saúde gerador de reflexão sobre crenças e hábitos. Um dos caminhos possíveis no contexto dos serviços de Puericultura seria a reorganização do processo de trabalho a partir de demandas trazidas pelas mães e o desenvolvimento de mais ações voltadas para a educação em saúde com o suporte de uma equipe multiprofissional.

Com base nos enfoques relacionados com processo de dimensão social do SUS, conhecer a importância da puericultura é fundamental para que se possa prover uma atenção que inclua o acompanhamento da criança saudável, pois, mesmo estando em boas condições de saúde, esta deverá comparecer à consulta, para avaliar seu processo de crescimento, desenvolvimento e modo de viver. As ações de promoção da saúde da criança enumeram-se como: higiene, alimentação, estímulo ao desenvolvimento, e as ações preventivas de agravos, tais como: vacinação, cuidados com acidentes no lar e identificação com tratamento precoce dos agravos à saúde. Com isso, a puericultura entra como uma ferramenta, por ser uma estratégia de promoção à saúde infantil, constituindo como o aparato de medidas profiláticas fundamentadas nessas ações mencionadas. Com objetivo principal de proporcionar à criança um desenvolvimento saudável e pleno.

As funções do enfermeiro e da equipe de enfermagem variam em diferentes áreas, principalmente considerando-se as estruturas dos serviços em que estão inseridos, tais como ambulatórios públicos ou privados, clínicas particulares e clínicas especializadas (RICCO, 2000).

Na consulta de puericultura o(a) enfermeiro (a) realiza atividades voltadas para acompanhamento e avaliação da criança com subsequente orientação às mães/familiares, com vistas aos seguintes focos de atenção (CEARÁ, 2004).

Desenvolvimento neuropsicomotor, social e afetivo;

- ✓ Crescimento físico e nutricional;

- ✓ Higiene pessoal, mental, domiciliar e ambiental, atividade lúdicas, vínculo afetivo, auto-estima, análise e orientação à família sobre o ambiente da criança - quarto, casa, quintal, nicho ecológico - marcantes para a saúde da criança;
- ✓ Vacinação;
- ✓ Segurança e proteção contra acidentes;
- ✓ Identificação de agravos e situações de risco;
- ✓ Comunicação com a mãe e familiares;
- ✓ Encaminhamento para outros setores/unidades, NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da (Família) quando for indicado e conforme organização do sistema de saúde.

Para o Ministério da Saúde, a Atenção Básica, compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Inserida nesse primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde, a ESF, segundo o Ministério, está vinculada a uma rede de serviços que, hierarquizada, deve garantir assistência integral aos indivíduos e familiares, referenciando aos níveis superiores de complexidade tecnológica quando as situações ou problemas identificados requerem resolução acima do âmbito da atenção básica (CEARÁ, 2004).

A proposta deste estudo foi desenvolver um material educativo a ser distribuído durante as consultas de puericultura de enfermagem em crianças de 0 a 2 anos de idade. Salientando ainda que, a continuidade do acompanhamento no crescimento e desenvolvimento, vai do nascimento até os 5 anos de idade. Tal acompanhamento é de fundamental importância para promover à saúde da criança e prevenir agravos, identificando situações de risco e buscando atuar precocemente nas intercorrências. Mesmo ações aparentemente simples, como, pesar, medir, avaliar aquisição de novas habilidades e utilizar o cartão da criança, contribuem para a melhoria da saúde infantil.

Ao enfermeiro na atenção básica que atua em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos de sua área de responsabilidade, visando à proteção, promoção e recuperação da saúde. Na saúde da criança, sobretudo, a atuação da enfermagem visa promover o aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento adequados, o aumento da cobertura vacinal e trabalho no controle das situações de risco à saúde, visando o não comprometimento do potencial de cada criança (CECATTI, PARPINELLI et al, 2006).



## **METODOLOGIA**

A proposta deste estudo foi desenvolver um material educativo a ser distribuído durante as consultas de puericultura de enfermagem em crianças de 0 a 2 anos de idade.

O presente trabalho utilizou como aparato as seguintes tecnologias:

**Tecnologias de educação** - remetendo a clientela em uma consciência para a vida saudável;

**Tecnologias interpretativas de situações de clientes** - proporcionam ao enfermeiro justificar sua postura em relação aos cuidados que são próprios de seu papel, evidenciando os problemas da clientela assistida permitindo ao profissional ver de forma clara aquilo que dever ser feito para resolvê-los;

O local de distribuição do material foi em uma Unidade de Saúde do Município de Queimadas – Paraíba (PB). O município está localizado na Região metropolitana de Campina Grande - PB e fica a 142 km de João Pessoa, Capital do Estado. Sua população segundo o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística foi estimada em 42.583 habitantes (IBGE,2013).

A unidade está localizada na Zona Rural do Município e está funcionando em uma casa alugada, contendo apenas 01 área coberta onde os pacientes ficam para aguardar atendimento por um dos profissionais da equipe, 01 recepção, 01 consultório médico, 01 consultório de enfermagem, 01 consultório de odontologia, 01 sala para os imunobiológicos, 01 banheiro usado tanto para os funcionários como para a comunidade assistida, 01 cozinha e 01 pequeno espaço para colocação do compressor da dentista.

Segundo dados do SIAB (Sistema de Informação a Atenção Básica) a ESF desta unidade abrangem 365 famílias, distribuídas em 4 micro-áreas cada uma assistida por um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Neste contexto, temos 22 crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade as quais devem ser acompanhadas.

Para o acompanhamento tanto das crianças com dos adultos, contamos com ajuda do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), constituído pelos seguintes profissionais: Pediatra, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Nutricionista, Psicólogo, Educador Físico, Fisioterapeuta e Ginecologista. Através de papéis de referência e contra referência encaminhamos algumas crianças ou adultos para essas especialidades quando precisamos de tais orientações. No município contamos também com a participação dos profissionais que compõe o programa: O Melhor em Casa, Programa do Governo Federal que objetiva atender os pacientes que retornam de hospitais e que necessitam de atendimento contínuo, que

dependendo do caso do paciente atende o mesmo em domicílio. Crianças que nascem com baixo peso tanto são acompanhadas pela equipe ESF, como nos finais de semana, por profissionais do Melhor em Casa.

Visando o objetivo geral do estudo, foi elaborado um plano assistencial com triagem feito pela enfermeira, médica e agentes comunitários de saúde. Tal ação permitiu traçar ações em puericultura preconizadas pelo Ministério da Saúde. Assim, objetivou-se distribuir o material educativo para as mães durante as consultas de puericultura de enfermagem. O material contém informações do desenvolvimento das crianças entre 0 a 2 anos de idade. Tal material vem como auxílio na consulta de enfermagem, estimulando as mães a atentar-se ao desenvolvimento das crianças e sanar algumas dúvidas que surgem no momento posterior a consulta realizada.

O estudo mostra como resultado o material educativo - bem como o folder explicativo sobre a importância das consultas de puericultura e seus aspectos relevantes - construído através de observações feitas pela enfermeira durante as consultas de puericultura e o mesmo pode ser utilizado pelo demais profissionais de saúde que atendem estas crianças.

Ressalta-se que tal estudo não se caracteriza como uma pesquisa, desta forma não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, assim como não houve sujeito de pesquisa.

## RESULTADO E ANÁLISE

Com citado na metodologia, foi elaborado um plano assistencial com triagem feito pela Enfermeira, Médica e Agentes Comunitários de Saúde com o intuito de traçar ações em puericultura preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A relevância que o plano assistencial define, está nas mães levarem seus filhos as consultas, para que possa identificar precocemente algum agravo a sua saúde diante das condições sócio-econômicas que estão inseridas.

Neste sentido, distribuiu-se o material educativo para as mães durante as consultas de puericultura de enfermagem. O material educativo foi construído diante das observações feitas pela enfermeira durante as consultas de puericultura, podendo ser utilizado pelo demais profissionais de saúde que atendem estas crianças. O material contém informações do desenvolvimento das crianças entre 0 a 2 anos de idade. O mesmo vem como auxílio na consulta de enfermagem, estimulando as mães a atentar-se ao desenvolvimento das crianças e sanar algumas dúvidas que surgem no momento posterior a consulta realizada.

Temas abordados no material educativo:

➤ Higienização

Orienta o banho diário e a limpeza da criança.

Orientar a lavar as mãos antes de manipular com a criança.

Orientar a limpeza da região anal e perineal a cada troca de fraldas para evitar lesões na pele.

Orientar que não se deve usar perfume ou talco no RN.

Explicar que, nas meninas, a higiene da região anal e perineal devem ser feita no sentido da vulva para o ânus. (Minas Gerais, 2004).

➤ Higiene do Ambiente

Cuidar das roupas da criança, mantendo-as limpas;

Ferver a água do banho, se essa não for tratada;

Manter limpo o lugar em que o RN dorme;

Manter a casa arejada e usar mosquiteiros, se necessário. (Minas Gerais, 2004);

➤ Cuidados Com o Coto Umbilical

Explicar a importância de cuidar adequadamente do coto umbilical para evitar infecções;

Manter o coto umbilical sempre limpo e seco;

Após o banho, depois de secar bem o umbigo, envolve-lo em uma gaze embebida como álcool absoluto;

Não cobrir o umbigo com faixas ou esparadrapo;

Desaconselhar o uso de moedas, fumo, teia de aranha ou qualquer outra substância para “curar” o umbigo. (Minas Gerais, 2004).

➤ Cuidador da criança/Prevenção de Acidentes:

Citar quem é o informante da consulta (a mãe, pai, avó, babá, etc.) e quem cuida dessa criança;

Quem cuidara dela após o término da licença maternidade (creche, avó, babá etc.);

Aproveitar todas as oportunidades para investigar sinais indicativos de maus tratos (equimoses, hematomas, pequenos traumas);

Orientar a prevenção de acidentes em cada faixa etária: queda da cama ou berço, irmãos maiores, risco de sufocamento com mamadeiras, andadores, carrinhos, etc.

Posicionamento correto do bebê após as mamadas. Reforçar o posicionamento para o bebê dormir. Colocá-lo de barriga para cima ou lateralizado não colocá-lo de barriga para baixo;

Comentar e explicar sobre os fatores de riscos da morte súbita prematuridade, pais alcoólatras, bebês dormindo junto com outras pessoas, bebês muito aquecidos, berço ou carrinho com muitas cobertas. (Ribeirão Preto, 2010).

➤ Aleitamento materno

O leite materno tem em sua composição todos os nutrientes necessários a criança nos seis primeiros meses de vida. Este alimento é de fácil digestão, e livre de impurezas e está sempre a temperatura ideal. Muito mais econômico do que as fórmulas industrializadas, promove o melhor desenvolvimento físico e mental, além de conferir proteção contra doenças infecciosas. Em virtude de todos os benefícios recomenda-se que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao seio, sem alimentos complementares até o sexto mês de vida. Após essa idade, é necessária a introdução de outros alimentos a dieta infantil mantendo-se o aleitamento materno até 24 meses ou mais (São Paulo, 2010).

➤ Desmame correto

O processo de desmame é caracterizado pela introdução de novos alimentos, além do leite materno. Quando este ocorre antes de 6 meses de vida da criança denomina-se desmame precoce.

A mãe, também, deve ser orientada de como deve realizar o desmame, para não deparar com situações desagradáveis de ingurgitamento mamário ou mastite. O processo deve ser lento. As últimas mamadas a serem retiradas devem ser a noturna e a primeira de manhã.

Quando o desmame for abrupto, pode-se realizar a ordenha manual e o enfaixamento das mesmas, no sentido de diminuir a produção de leite, ou fazer uso de medicação, de acordo com a produção de leite da mãe, ou com seu estado geral. (Coren Rio de Janeiro, 2012).

➤ Desenvolvimento Nutricional:

O aleitamento deve ser exclusivo até os 06 meses e continuado até os dois anos ou mais. A partir dos 06 meses a criança deve receber a alimentação complementar saudável. Introduzir os alimentos de forma lenta e gradual. Orientar que no início a criança pode recusar alguns alimentos, por isso estes devem ser oferecidos varias vezes e em dias diferentes para estimular o seu paladar. Aos 7 meses introduzir o jantar e aos 8 meses a criança já pode receber gradativamente os alimentos preparados para a família.

A alimentação complementar saudável deve ser variada, saborosa, de boa qualidade, colorida com a presença dos diversos grupos de alimentos para ser rica em energia e nutrientes. Orientar a escolha de alimentos frescos, naturais e da safra (Coren-RJ, 2012).

➤ Cobertura Vacinal:

A carteira deve ser verificada sempre, anotando se está em dia pela verificação direta ou “SIC” (segundo a informação do cuidador);

Aproveitar qualquer vinda da criança a UBS para regularizar as vacinas (acolhimento, grupos, consultas medicas ou de enfermagem);

Evitar atrasos por causa de informações inválidas, por exemplo, a criança esta um pouco afebril (SÃO PAULO, 2003).

➤ Avaliação do crescimento e desenvolvimento:

O processo de crescimento e influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), entre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação, e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo.

O desenvolvimento é amplo e refere-se a uma transformação complexo, continua dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais. (Brasília - DF 2012).

➤ Temáticas do Material Educativo (FOLDER):

O que é Puericultura;  
 Público Alvo;  
 Noções de Higienização;  
 Aleitamento Materno;  
 Cobertura Vacinal;  
 Cuidados com o Coto Umbilical;  
 Cuidados com o RN;  
 Avaliação, Crescimento e Desenvolvimento;  
 Prevenção de Acidentes Domésticos;  
 Desenvolvimento Nutricional;

**Aspectos Relevantes**

Para a realização das consultas de puericultura se faz necessário, além dos papéis impressos, balança infantil, régua antropométrica, termômetro clínico, tensiômetro infantil e adulto, estetoscópio infantil e adulto, sonar (consultas do pré-natal), balança adulto, fita métrica, gestograma, cartão de gestante, cartão de vacina da gestante, relógio de pulso. Diante da realidade apresentada, nem sempre o material é utilizado, tendo em vista que alguns se encontram sem manutenção, o que dificulta um atendimento de qualidade. A equipe de saúde aciona o agente comunitário a realizar a busca ativa das crianças que faltaram a consulta já agendada.

A equipe da ESF realiza o acompanhamento das crianças saudáveis ou com qualquer tipo de patologia e o profissional de enfermagem o principal organizador por esta atividade. No cotidiano, a consulta de enfermagem segue uma sequência lógica, adquirida na prática, visando assim assistir as crianças de modo que nenhum problema passe despercebido.

O enfermeiro faz o acolhimento e/ou acompanhamento da criança e da sua mãe criando assim aos poucos a confiança de ambos:

- ✓ O profissional durante questionamentos sobre a saúde da criança vai observando a relação da criança com seus parentes;
- ✓ Pedir o cartão da criança mesmo se não tiver nenhuma vacina apazada para a data da consulta, pois, o mesmo é um documento muito importante visto que possui informações sobre o desenvolvimento e crescimento da criança, sempre os profissionais devem solicitá-lo

e orientar os responsáveis que o cartão é mais um documento que se deve sempre acompanhar o menor;

- ✓ O enfermeiro deve estar neste momento com o prontuário da criança em mãos, onde deve conter todas as informações: dados sobre o parto (normal ou cesariano); se após o nascimento precisou ficar em incubadora, chorou no momento do nascimento, com quantos quilos e centímetros nasceu, etc. Do mês anterior, se foi anotado além das medidas antropométricas e outras informações; se necessitou de um encaminhamento mais específico, consulta com a médica do posto ou pediatra do município, para poder ajudá-lo no momento do diagnóstico de enfermagem;
- ✓ Se a mãe levar mais de duas crianças para ser consultadas, o profissional deve solicitá-la para consultar uma de cada vez, por mais que a mãe ressalte que o problema que atinge as crianças são os mesmos;
- ✓ O profissional deve prestar bastante atenção o que a mãe ou o responsável fala, pois por mais que seja corriqueira a queixa, o enfermeiro precisa dar espaço para que a genitora se sinta valorizada ao falar;
- ✓ De acordo com o que foi diagnosticado pelo o enfermeiro, este deve conversar com a mãe de modo que, a mesma entenda o grau do problema e que juntos irão trabalhar em parceria em prol da saúde e bem-estar do menor;
- ✓ Incentivar a mãe a consultar o mais precocemente a criança ao dentista;
- ✓ Elogiar a genitora quanto à conservação da caderneta da criança, a higienização (unhas cortadas, roupas limpas, couro cabeludo limpo), por ter levado a menor para o acompanhamento mensal;
- ✓ Distribuir o material educativo, explicar a importância do mesmo. E que ele contém informações essenciais ao desenvolvimento da criança.

No encontro há distribuição do material educativo, palestras educativas são realizadas uma vez por mês, na Escola de Ensino Fundamental Nossa Senhora de Fátima, localizada perto da ESF, pois o mesmo não detém de espaço apropriado para as mesmas. A durabilidade das palestras é de 60 minutos sempre com a utilização de cartazes, folders explicativos e recursos audiovisuais, trazendo temáticas ligadas ao cotidiano das crianças. Por exemplo: aleitamento materno desmame correto, alimentação complementar, higienização, saúde bucal, importância da vacinação, etc.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o presente estudo conseguiu, mediante dificuldades enfrentadas, atingir suas metas de forma parcial, cabendo, no entanto, um maior comprometimento por parte dos profissionais da equipe multidisciplinar para que se formalize um atendimento integral.

Para essa mudança ocorrer é necessário uma maior conscientização por parte dos profissionais envolvidos, bem como da comunidade no sentido mais participativo. A falta de incentivo dos profissionais ocasiona numa realidade não condizente com a almejada, do contrário, seria uma peça fundamental para se mudar a realidade local. Quando os profissionais compreendem a sua importância na atuação de ações preventivas e/ou curativas, eles conseguem absorver seu papel quanto equipe, familiarizando seus problemas, desafios, e contribuindo para um atendimento sistemático integral.

Aos órgãos responsáveis pela administração direta, cabe a construção de locais adequados a realização das atividades educativas, da maior suporte no deslocamento dos profissionais nas atividades de campo, solicitar das secretarias a confecção ou entrega de materiais educativos, dar suporte nos materiais de apoio e vistoriar periodicamente instrumentos de consulta, realizar atividades e eventos para comunidade.

O benefício do projeto está sendo alcançado de forma gradativa e colaborativa, visto que tudo que é implantado requer uma auto avaliação periódica, tanto para os profissionais quanto para a clientela envolvida, revendo na prática os aspectos negativos de forma que possa sancioná-los com uma prática mais efetiva e precisa. Salientando que as consultas de puericultura preconizadas pelo Ministério da Saúde são em torno de 07 no primeiro ano de vida (BRASIL, 2012). Logo, o objetivo da ESF é ultrapassar esse número de consultas, sendo 01 consulta por mês, totalizando 12 consultas para um atendimento mais amplo e eficaz.

O material educativo distribuído pela a equipe da unidade para os responsáveis das crianças esta ajudando bastante no cotidiano dos profissionais porque mostra a importância da integração entre pais e profissionais na tentativa de detectar precocemente qualquer tipo de patologia que vem atingir a criança.

Os tópicos que há no material desperta a curiosidade de muitos pais como, por exemplo: falar sobre higienização assunto para muitos tão simples, porém, quando é explicado o jeito correto de dar banho que é um ato de dar carinho, massagear a criança como também observar alguma mancha ou machucado no corpo da criança etc. Aos poucos o



material o conteúdo do material esta sendo abordado seja em forma de palestra ou mesmo durante as consulta individuais de puericultura.

## REFERÊNCIAS

ADOLESCENTE, Estatuto da Criança e do. **Ministério da Saúde** – 3ªed.- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Lei Federal nº 8069 13 de julho de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família-PSF**.Brasília, 2001.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. **Manual das Equipes de Saúde da Família: Normas Operacionais de Atenção a Saúde: Saúde da Criança**. Fortaleza, 2004. Série: Organização do processo de trabalho de equipes da atenção primária á saúde, nº 03.

CECATTI, José Guilherme; PARPINELLI, Maria Ângela (*org*) *et al.* **Manual Técnico Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada.**, Caderno nº5, Série A Brasília-DF 2006.

CIAMPO, Luiz Antonio Del et al. **O Programa de Saúde da Família e a Puericultura.RevistaCiência & Saúde Coletiva**. Fundação de Amparo ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2006.

COFEN, Lei nº 7498 de 1986. **Regulamentação do exercício da Enfermagem das outras providencias**.Brasília.

\_\_\_\_\_, Lei nº 159/1993-Dispõe sobre a consulta da Enfermagem.Brasília.

COREN, **Protocolo de enfermagem na atenção Primária a Saúde**. Rio de Janeiro.2012. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>>. Acesso em:20 fev 2014.

DEBATE, **Divulgação em Saúde para**. Rio de Janeiro: CEBES, 2000. Disponível em:<[http://www.cebes.org.br/default.asp?site\\_Acao=MostraPagina&PaginaId=135](http://www.cebes.org.br/default.asp?site_Acao=MostraPagina&PaginaId=135)>. Acesso em:20 fev 2014.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0950.pdf> Acesso em: 20 fev 2014. **Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Orientações para equipes de Saúde da Família**. Bebedouro. São Paulo, 2010.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção primária baseada em evidência**. Porto Alegre: Atheneu, 2000.

ENFERMAGEM, Protocolo de. **Programa de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente**. Ribeirao Preto - São Paulo. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/i16prot-enfermagem.php>. Acesso em:20 fev 2014.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de (Org.), **Método e metodologia na pesquisa científica/organização**. 3ªed. São Caetano do Sul,SP :Yendis Editora, 2008

LAXE, Celi Cornites; COUTINHO, Vânia Monteiro (Org.). **Guia para Elaborar, Estruturar e Apresentar Monografias, Dissertação e Teses.** Duque de Caxias: UNIGRANRIO, 2005.

RICCO, Rubens Garcia. **Puericultura: princípios e práticas: atenção integral á saúde da criança.** São Paulo: Atheneu, 2000.

SAÚDE, Ministério da. **Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento** n° 33. Brasília - DF 2012.

SILVA, M. M.; ROCHA, L.; SILVA, S. O. **Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança.** Revista Gaúcha de enfermagem, Porto Alegre, 2009.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima et al. **Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação Do Enfermeiro.** 2012 - pg 119- 125.